

## RECOMMANDATION DE L'EMPLOYEUR

Le Gouvernement du Canada par ce programme PCBF offre aux candidats d'acquérir les connaissances et les compétences pouvant permettre de jouer un rôle important et durable dans le processus de développement de leur pays. Les informations que vous donnez auront un impact sur l'évaluation du candidat et sont déterminantes quant aux choix des candidats qui répondent le mieux aux objectifs des programmes. L'un des principaux objectifs des programmes est d'aider les pays au renforcement de leurs capacités humaines afin qu'ils puissent utiliser les talents des boursiers à leur retour au pays. Les informations fournies seront traitées de manière confidentielle.

### 1. L'INSTITUTION QUI PRÉSENTE LE CANDIDAT

Nom de l'institution	
Adresse de l'institution (Rue et Numéro ou case postale)	
Ville	Pays
Type d'institution: ( ) Gouvernement ( ) Privé ( ) International ( ) ONG ( ) Université ( ) Autre (Spécifiez): .....	

### 2. RENSEIGNEMENT SUR LE CANDIDAT

<p><b>Nom du candidat:</b> .....</p> <p><b>A-</b></p> <p>Conservera son poste ou sera promu a un niveau supérieur ( ) Oui ( ) Non</p> <p>Conservera son salaire durant son séjour au Canada ( ) Oui ( ) Non</p> <p><b>B-</b> Le candidat sera t-il réintégré par votre institution à la fin de la bourse d'étude? Si oui, comment. Soyez spécifique surtout en termes du titre du poste et les responsabilités associées.</p>
---

**C-** Si le candidat reçoit la bourse d'étude, s'il vous plait, indiquez de quelle manière votre institution bénéficiera de ses études (plan de développement des ressources humaines de votre institution et ses objectifs stratégiques)?

**D-** Quelle est votre évaluation du comportement, des qualifications, y compris les expériences universitaires et professionnelles du candidat?

**E-** Compte tenu de vos commentaires sur les qualités du candidat, s'il vous plait, indiquez si vous le considérez apte à entreprendre et terminer le programme d'étude proposé et mentionnez les avantages dont bénéficiera le pays de ses études.

**F-** Je déclare être autorisé à signer au nom de l'institution.

\_\_\_\_\_  
*Nom, sceau et le titre du fonctionnaire autorisé*

\_\_\_\_\_  
*Signature.*

\_\_\_\_\_  
*Date*